

2021 年度日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医筆記試験／プライマリ・ケア認定医試験

講評：筆記

【講評】 ※括弧内は 2019 年度試験値

筆記試験の平均点ならびに標準偏差は、専門医試験受験者で 150 点満点中平均点 104.5 点 [100 点満点換算で 72.3 点]、標準偏差 10.50、認定医試験受験者で 150 点満点中平均点 96.5 点 [100 点満点換算で 64.3 点]、標準偏差 14.7 でした。

領域別の正答率については、専門医試験で、日常病(慢性疾患) 68.5%(64.6%)、日常病(皮膚・眼・耳鼻・泌尿) 65.7%(73.6%)、急性疾患・救急 70.8%(61.7%)、小児・思春期 83.5% (72.6%)、高齢者 66.9%(74.3%)、メンタル 83.5%(69.9%)、女性・男性・周産期 71.1% (74.3%)、緩和 79.7%(61.1%)、整形 83.2%(76.2%)、公衆衛生 79.6%(53.9%)、コミュニケーション 89.3%(74.7%)、EBM 53.4%(71.1%)、日本の医療制度 52.8%(62.6%)でした。

認定医試験では、日常病(慢性疾患) 60.0%(57.4%)、日常病(皮膚・眼・耳鼻・泌尿) 57.9%(58.3%)、急性疾患・救急 64.9%(52.4%)、小児・思春期 74.3%(57.6%)、高齢者 58.7%(61.4%)、メンタル 68.1%(63.4%)、女性・男性・周産期 55.8%(57.9%)、緩和 77.0%(55.1%)、整形 77.6% (61.0%)、公衆衛生 67.7%(38.3%)、コミュニケーション 78.6%(60.6%)、EBM 42.7%(51.1%)、日本の医療制度 48.5%(58.4%)でした。

正答率が極端に低かった設問や、識別指数がマイナス値であった設問に関しては再評価を行い、そのうちの一部を不適切問題と判断し、全員加点といたしました。

本年度から WONCA（世界家庭医機構）の要請を受け試験問題を 150 問まで増やしています。また、コロナ禍であることも考慮し初めて CBT（Computer Based Test）を導入し、全国複数箇所の試験会場で受験をして頂きました。一部天候不順から交通機関が運休するという事態が生じて再受験となった方がいますが、概ね問題無く試験を行うことができました。次年度以降も CBT 形式での実施を検討しています。来年度以降も筆記試験問題の改善に努めます。

2021 年度 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医試験

講評：CSA

本年度から WONCA（世界家庭医機構）要請を受け 8 つのステーションでの実施を計画しましたが、受験者・評価者・SP の感染防御の観点から全面オンライン開催とし、実現可能性を考えて救急・手技を除いた 6 つのステーションでの実施としました。

全員が初めての経験のため、特に初日は音声・画像（シナリオの読み込み含め）・各ブレイクアウトルームへの振り分けなどで不都合が生じた場面もありました。一部、評価に影響すると思われた場合は、後の時間帯に回っていただき再実施をしております。

しかし、受験者・評価者・SP 全員が綿密に事前準備をしていただいていたためか、全般的には 10 分間の面接がスムーズに行われ、2019 年度までの専門医試験と同様に受験者の家庭医としての面接技術を評価出来たと思います。今後も今回の試験の運用をもとに、より受験者が普段の実力を発揮でき、家庭医としての学びとなるような場を目指していきます。

以下に各ステーションの出題意図や受験者の傾向を記載します。試験の場面を振り返りながら目を通していただき、面接技術の向上のヒントとしていただけたらと思います。

ST1＜小児のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い小児の疾患・症候に対して、病歴、身体所見に基づき適切に診断とマネジメントを行うことができるかを評価する。

- 適切なマネジメントには、緊急性の評価や病院への紹介の必要性の判断、投薬のみならず、保護者の不安に配慮しながらエビデンスに基づいた的確な説明、アドバイスを行うことも含まれる。

【全体講評】

中等症～重症の起立性調節障害（OD）で不登校状態となっている娘のことで相談に来た親に対して、適切な鑑別、OD の説明や指導、不登校への対応（心理社会的要因や発達の評価、家族への指導など）が具体的に出来ているかを問いました。

思春期診療の中では比較的よく遭遇する特有の健康問題ですが、実際に診療したことが無かったり、経験が少ない受験者には難しく感じたかもしれません。多くの受験者が OD を想起出来ていましたが、具体的な生活指導が出来なかったり、疾患についての説明が不十分であったり、心理社会面に偏って身体的なアプローチが不十分な受験者も少なからず見受けられました。

不登校への対応は、全体的に時間が足りず具体的な指導が不十分に終わる受験者が多かったですが、学校での様子などの情報収集は多くが出来ていました。

ST2＜患者教育のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高いセルフケアが病勢を左右するような慢性の健康問題に対し、患者中心という点を重視しつつ、患者の行動変容を促すようなやり取りにおいて、エビデンスに基づいたアドバイスをを行い、より好ましい意思決定を患者側にしてもらうことができるかを評価する。

【全体講評】

このステーションでは「健診で脂質異常を指摘され、過去 2 回は別な医師がみてスタチンを導入したものの内服を自己中断して臨時受診した初見の患者に対してのアプローチ」をしてもらいました。ここでは患者を適切に評価し、患者が持つ思いを汲み取り、患者が抱える背景を踏まえ、エビデンスに基づいたケアを提供することが出来るか、を評価しました。

初のオンライン試験でしたが、患者教育に大切なコミュニケーション、ラポール形成は多くの受験生ができていたように思います。一方で、心血管イベントリスクの評価を行うための問診が不十分であったり、生活指導の具体性がかけたりする受験生は少なくありませんでした。また、一次予防としてのスタチン処方にエビデンスがあるかを説明、助言していた受験者は少なく、中にはスタチン内服を説得していた受験生もいました。あらためて、慢性疾患・日常診療においてもエビデンスを確認し、それを基に個々の患者に応じた具体的な指導やケアができるよう、今後も研鑽を積んでいかれることを期待します。

ST3＜日常病のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い症候に対して、病歴と身体所見、持参した検査結果などからエビデンスに沿った判断と適切なケアを提供できるかを評価する。

- 適切なケアとはエビデンスと患者の思いや背景も踏まえた個別性のあるケアを指し、現段階のケアだけでなく、再診時期やそれまでの過ごし方等も含めたケアを提供できることを指す。

【全体講評】

2021 年度は小病院の外来で、労作時の息切れを訴える患者に対して身体所見・検査所見から COPD の診断をつけマネジメントを行うことを求める設問でした。息切れの原因分析から COPD の診断に至り、適切な治療からヘルスマネジメントまで行っているかを評価しました。慢性疾患は illness や context を基にしたマネジメントが必要であり、コミュニケーションについても評価しました。

多くの受験生は、禁煙外来の提案や家族を巻き込むなどの具体的な禁煙指導を行っていました。一方、オンラインということもあってか、身体診察が抜ける受験者が多く見られました。検査について、当日可能な検査は試験用紙に記載されていましたが、できないものと思い面接を進めた受験生も見られました。ありふれた主訴の鑑別については問診・身体診察・検査をスマートに進められるよう研鑽を積んでいただければと思います。また、例年通り日常病はタイムマネジメントが難しく、診断に至らない例

や禁煙指導に終始する例も多く見られたようです。すべての基準を満たし時間内に終えている受験生はごく少数でした。

また COPD のガイドラインも日々改定を続けています。日常病のガイドラインについては引き続きキヤッチアップしていただきたいと思います。

試験の形式に慣れているかどうかでパフォーマンスが変わる可能性も大きく、何度か予行演習を学会として行うことも必要かもしれないと考えます。またそれぞれのステーションで何を重点的に評価するのか、(試験用紙には書いていますが) 受験者にわかりやすく伝える必要もあるかもしれません。コモンディジーズとはいえ短い時間の中で診断から治療までやりきるのは標準的家庭医であっても難しく、診断のみ、もしくは治療のみに課題を絞込む必要もあるかもしれません。

ST4<在宅のステーション>

【評価の観点】

在宅診療で遭遇する頻度の高い疾患・症候を有する患者・家族に対して、患者・家族の思いや背景を聴取した上で、個別性のあるケアや今後の過ごし方を提案できるかを評価する。

【全体講評】

大腸癌再発で余命3か月の患者さんに対して、相談者(長男/長女)からの訪問診療導入の相談の対応を行う場面を題材としました。病歴や患者家族の心理社会的背景(現在の生活状況、今後の療養についての不安や希望など)を聴取した上で、個別性のあるケア(前医との連携、訪問診療の導入、症状への対応)や生活支援を提案できるかを評価しています。

具体的には、①軽度の腹痛・嘔気・腹満感があること②ご本人は病名や余命を聞いた上で積極的治療や総合病院への通院は希望せず訪問診療での症状緩和を希望していること③長男/長女は在宅生活を支えたいが最期まで出来るか不安であり、最近転倒したので足腰が弱ってきていることにも心配していることを聞き出し、①②に対しては前医へ経過を確認しつつ訪問診療で症状への対処が可能なこと③に対しては介護保険の要介護認定申請を行い ADL 低下や病状進行に合わせてポータブルトイレ貸与・訪問入浴・訪問介護・訪問看護等のサービス利用が可能となることを説明・提案するという内容でした。

やや込み入った事例に対し、ご家族からご本人の病状や思いも引き出しつつ今後の説明・提案をする面接なので、全体をバランスよく実施することは時間的にも難しかったかもしれません。受験者の傾向としては、症状への対処の説明がやや不足していた方が多かったようですが、それ以外の内容はまんべんなく聴取や説明・提案ができていました。また、不安や心配を聴取し共感的な声掛けをしているほど相談者の満足度も高かった印象です。

実臨床では、ご本人のみに病名や余命予測が伝えられていない場合もあり、最初にご家族からの要望で「このまま未告知でいきましょう」などと方針を固めてしまいご本人が置いてきぼりにされる危険性も潜んでいます。初回のご家族のみとの面談では「話しすぎない」配慮も必要とされるかと思います。

ST5＜心理社会のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い心理的問題や健康の社会的決定因子に関わるような社会的問題を抽出し、患者とともに対応について相談しながら、必要に応じて薬物療法や、適切なケアの提案ができるかを評価する。

【全体講評】

躁うつ病が疑われる患者さんが題材で、受診時はうつ状態にあり、適切な診断と除外診断に結び付く問診、希死念慮の確認を中心とした精神科紹介・緊急性の有無の判断、患者の心理社会的な背景に配慮し必要な介入ができるかを評価しています。具体的には①「疲れやすく倦怠感が強い」といって受診した患者に、うつ病のスクリーニングに必要な2項目質問をはじめ、逆に気分が高揚するような躁状態が今までなかったかを聞き出し、②アルコール摂取や甲状腺機能低下症など身体的疾患の除外診断につながる検査の提案ができ、③過去の会社での仕事の仕方や、退職の仕方、買い物の仕方などから躁状態の時期もあると判断して、④疑っている病名や診断の概要を患者の気持ちに配慮しながら適切に説明、介入できるかを評価するという内容でした。

心理社会のステーションであるということが最初に受験者には知らされるため、おおむねどの受験者もうつ病のスクリーニングはできており、短い時間の中でも普段の心理社会的な健康問題に対する診療がどのようなクオリティであるかの評価は可能であったと思います。ただ除外診断のための検査提案や、躁状態を確認できるかといったところにはばらつきがあり、心理社会という背景問診が多数いるこの領域で、時間内でいかにまとめるかというのは難しかった可能性があります。タイムマネジメントを意識して効率よく問診を進める技術も求められると思いました。

ST6＜高齢者のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い症候や多数の健康問題を有する高齢者に対して、ライフサイクルと虚弱化を踏まえた適切な対応が出来るかを評価する。

- 適切な対応とは、本人の思いや QOL、心理・社会的問題、患者背景及び家族の思い、介護問題に関する情報収集を行い、本人と共に家族や介護者、介護・福祉と連携し、地域の資源を活用し、患者個別の目標を目指したケア方針の決定、その際の適切なコミュニケーション能力、継続的な「包括的統合アプローチ」を含んだ対応を指す。

【全体講評】

認知症高齢者の家族に対して、家族の思いや心理社会的問題、患者背景、介護問題に関する情報収集をおこない、適切なケアや介護サービスの提案および支持的対応ができているかを問いました。具体的には、認知症（特にアルツハイマー型認知症）の中核症状や周辺症状について、一般的な知識や病状経過について説明ができているか、そのうえで患者家族に対して周辺症状（BPSD）に関する非薬物的なケアや

対応について提案できているかを評価しました。また介護保険制度を含めた公的サービスの提案や個人の目標にあったケアを勧めることができているかについても評価しました。

多くの受験者が、認知症高齢者の家族に対して共感的かつ支持的に対応できていました。ごく少数でしたが、周辺症状に関する非薬物的なケアや対応や介護保険サービスについて、具体性のない提案となった受験者がいました。医学的知識のみならず、我が国の制度や取り組みについても是非、把握しておいてもらいたいです。

今回の問題では、患者さん本人がおらず相談を受けるという形式であり、かつオンラインでの試験となったため難しい点もあったかと思いますが、患者さんの家族について相談を受けて対応していくことは家庭医療専門医としてとても重要な責務かと思います。

2021 年度 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医試験

講評：ポートフォリオ

【講評】

例年と同様、詳細事例報告をルーブリックに沿って評価すると共に、口頭試問で2事例に対して行う評価も加えました。口頭試問は新型コロナ感染症蔓延により、オンラインでの試験となりましたが、概ね問題なく実施できました。一部、回線が安定しない場合などには後の時間帯に回って頂く等の対応をいたしました。ルーブリックに沿った評価については、受験者の中でどの程度のレベルにいるかと、点数の低かった領域に関してはどのような問題があったかをコメントしておりますので参考にいただければ幸いです。